Deutscher Bundestag **Drucksache 19/12560**

19. Wahlperiode 22.08.2019

Große Anfrage

der Abgeordneten Detlev Spangenberg, Dr. Axel Gehrke, Dr. Robby Schlund, Jörg Schneider, Paul Viktor Podolay, Jürgen Braun, Udo Theodor Hemmelgarn, Ulrich Oehme, Dr. Heiko Wildberg, Dr. Christian Wirth und der Fraktion der AfD

Umsetzungsstand der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und weitere Digitalisierung im Gesundheitsbereich

Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte wurde mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&start=//*%255B@attr_id=%2527bgbl103s2190.pdf%2527%255D#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl103s2190.pdf%27%5D__1565335592530) vom 14. November 2003 zum 1. Januar 2006 festgeschrieben. Seit knapp 16 Jahren wird demnach an der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte gearbeitet. Dennoch waren zum 18. Januar 2019 keine Onlineanwendungen mit Ausnahme des Versichertenstammdatenmanagements (und auch dieses nur für angeschlossene Praxen) erprobt, zugelassen und in Betrieb (vgl. Bericht des Bundesrechnungshofes vom 18. Januar 2019 an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages über die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematikinfrastruktur, S. 17). Für die Fragesteller stellt sich die Frage, welchen Umsetzungsstand die eGK mittlerweile hat und welche Perspektiven sich aus der Digitalisierung im Gesundheitsbereich ergeben. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ist für die Beantwortung der Fragen zur eGK zuständig, da es 51 Prozent der Anteile an der gematik hält (www.gematik.de/ueber-uns/unternehmensstruktur/).

Wir fragen die Bundesregierung:

I. Zeitplan

1. Ab wann (Umsetzungsfrist) sollen nach Kenntnis der Bundesregierung die Versichertenstammdaten voraussichtlich automatisch (Online-Aktualisierung) aktualisiert werden können (§ 291 Absatz 2a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V)?
2. Ab wann wird es nach Kenntnis der Bundesregierung eRezepte/eVerordnungen (§ 291a Absatz 2 Nummer 1 SGB V) geben?
3. Bis wann wird es nach Kenntnis der Bundesregierung möglich sein, dass Daten zur Notfallversorgung (§ 291a Absatz 3 Nummer 1 SGB V) auf der E-Karte gespeichert werden?
4. Bis wann wird nach Kenntnis der Bundesregierung der eArztbrief (§ 291a Absatz 3 Nummer 2 SGB V) eingeführt?
5. Bis wann wird nach Kenntnis der Bundesregierung der eMedikationsplan (§ 291a Absatz 3 Nummer 3 SGB V) eingeführt?

6. Bis wann wird nach Kenntnis der Bundesregierung die ePatientenakte (§ 291a Absatz 3 Nummer 4 SGB V) eingeführt?
7. Bis wann werden nach Kenntnis der Bundesregierung Daten über in Anspruch genommene Leistungen und deren vorläufige Kosten für die Versicherten (§ 291a Absatz 3 Nummer 6 SGB V) ersichtlich sein?
8. Ab wann werden nach Kenntnis der Bundesregierung Erklärungen der Versicherten zu Organ- und Gewebespende (§ 291a Absatz 3 Nummer 7 SGB V) möglich sein?
9. Ab wann werden Hinweise über Vorhandensein und Aufbewahrungsort von Erklärungen zur Organ- und Gewebespende gespeichert werden können (§ 291a Absatz 3 Nummer 8 SGB V)?
10. Ab wann werden nach Kenntnis der Bundesregierung Hinweise über Vorhandensein und Aufbewahrungsort von Vorsorgevollmachten oder Patientenverfügungen gespeichert werden können (§ 291a Absatz 3 Nummer 9 SGB V)?
11. Ab wann ist nach Kenntnis der Bundesregierung geplant, dass der Impfpass und das „Bonusheft“ (Zahnärzte) auf der eGesundheitskarte oder anderweitig digitalisiert wird?
12. Ab wann ist nach Kenntnis der Bundesregierung geplant, dass Überweisungen auf der eGK oder anderweitig digitalisiert werden?
13. Weshalb wurde die Umsetzungsfrist zur Speicherung von Notfalldaten und eines Medikationsplanes nach Kenntnis der Bundesregierung nicht gewahrt, obwohl dies ab 2018 möglich sein sollte?
14. Sind nunmehr nach Kenntnis der Bundesregierung die grundlegenden Voraussetzungen für die ePatientenakte geschaffen, die bis Ende 2018 (vgl. § 291a Absatz 5c Nummer 1 SGB V) geschaffen sein sollten?
15. Inwiefern ist die Zeitvorgabe des E-Health-Gesetzes eingehalten worden, nach welcher die gematik beauftragt wurde, bis Ende 2018 alle Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass medizinische Informationen des Patienten als Daten der elektronischen Gesundheitskarte in einer elektronischen Patientenakte (ePA) bereitgestellt werden können (vgl. § 291a Absatz 5c Nummer 2 SGB V)?
16. Welche Umsetzungsfristen für die Einführung von anderen als in Ziffern 13 und 14 benannten Anwendungen wurden in der Vergangenheit bereits benannt (z. B. in Gesetzen, Drucksachen oder durch Stellungnahmen des Bundesgesundheitsministers) und nach Kenntnis der Bundesregierung nicht eingehalten?
17. Wird die in § 291 Absatz 2a SGB V benannte Umsetzungsfrist, wonach die eGK bis 1. Dezember 2019 eine kontaktlose Schnittstelle haben muss, immer noch angestrebt?

    Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung der aktuelle Umsetzungsstand?
18. Sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Feldtests (vgl. Bericht des Bundesrechnungshofes vom 18. Januar 2019 an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages über die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematikinfrastruktur, S. 15) zu den Stammdaten, insbesondere die Zusatzfunktion der Datenaktualisierung, abgeschlossen, und falls ja, mit welchem Ergebnis?

19. Inwiefern wird durch das dreistufige „Releaseverfahren“ (www.fiff.de/publikationen/broschueren/fiff-egk-broschuere-ii/2-grundlagen-der-elektronischen-gesundheitskarte, „Probleme in der Umsetzung und den Tests“), wonach vor dem „Release“ drei Teststufen (Labortests, erste Anwendertests, Feldtest mit 10 000 Anwendern) durchlaufen werden, die Einführung der Anwendungen nach Kenntnis der Bundesregierung verzögert?
20. Finden nach Kenntnis der Bundesregierung bereits Tests zu allen Anwendungen statt, und wann sind diese voraussichtlich abgeschlossen?
21. Ist das Zeitfenster zur Umsetzung aus Bundestagsdrucksache 19/5810 S. 29 noch aktuell?

    Falls nein, warum nicht?
22. Sind das Notfalldatenmanagement (NFDM) und der Versicherten-Stamm-Datendienst (VDD), die nach Bundestagsdrucksache 19/9800, S. 59, bis spätestens Mitte 2019 als erste Anwendungen vorhanden sein müssten, wenn sie bis dahin durch die ePA ergänzt werden sollten, nach Kenntnis der Bundesregierung mittlerweile online?

    Falls ja, seit wann?
23. Inwiefern ist die Zeitvorgabe des E-Health-Gesetzes eingehalten worden, nach welcher die gematik beauftragt wurde, bis Ende 2018 alle Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass medizinische Informationen des Patienten als Daten der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in einer elektronischen Patientenakte (ePA) bereitgestellt werden können (vgl. § 291a Absatz 5c Nummer 1 SGB V)?

II. Telematikinfrastruktur

24. Wie ging der Ausbau der Telematikinfrastruktur nach Kenntnis der Bundesregierung seit dem 22. November 2005 voran (bitte in Jahresscheiben darstellen, welche Maßnahmen wann getroffen und wie schnell umgesetzt wurden)?
25. Welche Gesundheitsberufe waren nach Kenntnis der Bundesregierung zum letztbekannten Stand in welchem Umfang (absolute und prozentuale Zahlen) an die Telematikinfrastruktur bereits angeschlossen (v. a. durch Konnektoren)?
26. Wie viele Ärzte, Apotheker, Psychotherapeuten, Rettungsassistenten und medizinische Institute hatten zum letztbekannten Stand bereits Heilberufsausweise (absolute und prozentuale Zahlen)?
27. Inwiefern ist geplant, dass eine zentrale Speicherung von Daten (also nicht nur auf der E-Gesundheitskarte) vorgenommen wird?

    Wie sieht diese technisch aus?
28. Welche Anwendungen sollen nach derzeitigem Stand über welche Medien und mit welchen Zugangsvoraussetzungen (z. B. Online-Konto, PIN, Heilberufeausweis, E-Karte, E-Signatur) zur Verfügung stehen?
29. Welche Speicherkapazität hat nach Kenntnis der Bundesregierung der Chipsatz der eGK nach derzeitigem Stand?
30. Welche Probleme (z. B. Kompatibilität) sind nach Kenntnis der Bundesregierung bislang im Rahmen des Anschlusses der Konnektoren aufgetreten?
31. Welche Beschwerden/Besorgnisse gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung seitens der Ärzteschaft bei der Anschaffung der Konnektoren?

32. Welche Produkte im Sinne der Bundestagsdrucksache 19/2358 werden bislang angeboten, von denen die Bundesregierung in ihrer Antwort auf diese Bundestagsdrucksache angenommen hat, dass sie bis spätestens Mitte 2019 entwickelt, zugelassen und angeboten werden?
33. Weshalb wird keine dauerhafte Erprobungsregion, wie vom 121. Deutschen Ärztetag gefordert, eingeführt (www.bundesaerztekammer.de/presse/pressemitteilungen/news-detail/aerztetag-fordert-fuer-versicherte-rechtsanspruch-auf-elektronische-patientenakte/)?

III. Praktischer Nutzen

34. Welche konkreten Daten (z. B. Diagnosen, Medikation, Allergien, Implantate, besondere Hinweise, Zusatzinformationen auf Wunsch des Patienten) sollen nach Kenntnis der Bundesregierung auf dem Notfalldatensatz gespeichert werden?

    Welche Anwendungen sollen nach derzeitigem Stand freiwillig und welche nicht freiwillig sein?
35. Weshalb sollen eVerordnungen nicht unter Freiwilligkeitsvorbehalt stehen (vgl. Bericht des Bundesrechnungshofes vom 18. Januar 2019 an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages über die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematikinfrastruktur, S. 16)?
36. Kann der Patient nach Kenntnis der Bundesregierung eVerordnungen löschen und in welchem Zeitraum nach ihrer Ausstellung bzw. Anwendung?
37. Ist der Aufwand zur Erstellung einer eVerordnung nach den bisherigen Testläufen und nach Kenntnis der Bundesregierung größer als der Aufwand zur Erstellung eines handgeschriebenen Rezeptes?

    Wenn ja, woher rührt dieser Mehraufwand, und was wird dagegen seitens der telematik getan?
38. Können eingelöste eVerordnungen nach Kenntnis der Bundesregierung von allen Ärzten eingesehen werden, ohne dass es hierfür einer vorherigen Zustimmung durch den Patienten braucht?
39. Inwiefern dürfen sich nach Kenntnis der Bundesregierung Rettungssanitäter auf den Notfalldatensatz verlassen, um Entscheidungen (z. B. zu einem chirurgischen Eingriff) zu treffen?
40. Wie aktuell müssen die Daten des Notfalldatensatzes nach Kenntnis der Bundesregierung sein, damit sich Rettungssanitäter auf die Informationen verlassen dürfen?
41. Inwiefern dürfen sich nach Kenntnis der Bundesregierung Ärzte auf den eMedikationsplan verlassen?
42. Wie aktuell muss nach Kenntnis der Bundesregierung der eMedikationsplan sein, damit sich Ärzte auf diesen verlassen dürfen?
43. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung eine zahlenmäßige Begrenzung der Diagnosen und Befunde, die im Notfalldatensatz abgespeichert werden?

    Wenn ja, warum?
44. Wie sollen nach Kenntnis der Bundesregierung die Notfalldaten durch die Rettungssanitäter konkret ausgelesen werden (z. B. von der Karte, mit PIN, mit Heilberufeausweis)?
45. Auf welche Weise (PIN, E-Karte, Kartenlesegerät, Online-Konto usw.) kann nach Kenntnis der Bundesregierung der Versicherte die ePatientenakte ohne Besuch beim Arzt einsehen?

46. Inwiefern sollen Versicherte nach derzeitigem Stand und nach Kenntnis der Bundesregierung eigene Daten wie z. B. Blutzuckerwerte dem Datensatz der ePatientenakte hinzufügen können?

    Wo ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Datensatz gespeichert?

47. Für welche konkreten Anwendungen (z. B. Gesundheits-App) sollen nach Kenntnis der Bundesregierung Daten aus der ePatientenakte auf welche Art und Weise (z. B. Herunterladen und in die App eintragen) herangezogen oder verknüpft werden können?

48. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung Berechnungen, welche Kosten durch die elektronische Gesundheitskarte z. B. infolge der Reduzierung von Papier eingespart werden?

49. Dauert nach Kenntnis der Bundesregierung das Auslesen der Daten auf der Karte länger als nach bisherigem Verfahren, wonach der Patient Datenänderungen der Krankenschwester mitteilt?

50. Welche alternativen Authentifizierungsverfahren als Zugang zur elektronischen Patientenakte ohne Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte (vgl. Bundestagsdrucksache 19/3528, S. 5) soll es nach Kenntnis der Bundesregierung geben?

51. Welche Daten können nach Kenntnis der Bundesregierung nicht ohne Onlinezugang abgerufen werden, weil sie nicht auf der Karte gespeichert sind?

52. Sind die Zugriffsrechte immer noch in der Gestalt geplant, wie sie sich aus Tabelle 1 (S. 7) auf Bundestagsdrucksache 18/11870 ergeben?

53. Welche Möglichkeiten für eine Absicherung („backup“) hat nach Kenntnis der Bundesregierung der Patient, wenn die Daten nicht zentral, sondern nur auf der eGK gespeichert werden?

    Wenn Daten zentral gespeichert werden, wie wird ein großer Datenverlust nach Kenntnis der Bundesregierung hier vermieden und eine Absicherung bewerkstelligt?

54. Welche Lösung ist nach Kenntnis der Bundesregierung vorgesehen, wenn Patienten sich ihre PIN nicht merken können (z. B. an Demenz erkrankte Patienten)?

55. Wird dem Umstand, dass es nach Ansicht der Fragesteller schwer vorstellbar ist, dass eine zu Hause oder bei einem Notar/Gericht aufbewahrte Patientenverfügung schnell genug in Notfallsituationen herangezogen werden kann, dadurch Rechnung getragen, dass besondere Hinterlegungsstellen (z. B. die Krankenkassen) eingerichtet werden, und inwiefern ist die elektronische Erstellung und Hinterlegung von Patientenverfügungen oder Vorsorgevollmachten mittels qualifizierter elektronischer Signatur geplant?

56. Inwiefern werden die im Lastenheft Notfalldaten-Management der Bundesärztekammer unter 5.1 abgebildeten Einsatzszenarien (www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/NFDM_Lastenheft.pdf) nach derzeitigem Stand und nach Kenntnis der Bundesregierung tatsächlich umgesetzt werden können?

    a) Sind Abweichungen von diesen Einsatzszenarien aus tatsächlichen oder rechtlichen Gründen geplant, und

    b) wenn ja, weshalb?

57. Welche Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte (insbesondere Notfalldaten) können nach Kenntnis der Bundesregierung in anderen Staaten der Europäischen Union nach derzeitigem Stand genutzt werden?

IV. Weitere Digitalisierung

58. Welche konkreten Maßnahmen sind bis wann geplant, um Versicherten durch alternative Zugänge, wie etwa eigene mobile Kommunikationsgeräte entsprechend Bundestagsdrucksache 19/2334, Zugriff auf die Telematikinfrastruktur zu verschaffen?

59. Inwiefern werden nach Kenntnis der Bundesregierung Gesundheits-Applikationen („Apps“) wie z. B. die „TK-App“ oder die „App“ „Meine AOK“ in den weiteren Digitalisierungsprozess um die ePatientenakte einbezogen?

    Welche weiteren Anwendungen und Verknüpfungen von Gesundheits-„Apps“ und Telematikinfrastruktur sind nach Kenntnis der Bundesregierung geplant?

60. Welche Maßnahmen wurden bzw. werden nach Kenntnis der Bundesregierung getroffen, um die Gesundheits-„Apps“ künftig vom Desktop-Rechner abrufbar zu machen?

61. Was hat die Prüfung zu einer Anpassung des § 22 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) (vgl. Antwort zu Frage 13 auf Bundestagsdrucksache 19/320) ergeben?

    Welchen Umsetzungsstand gibt es zu dieser Thematik?

62. Welche Daten (z. B. Röntgenbilder) können wegen der geringen Speicherkapazität nach Kenntnis der Bundesregierung nicht auf der eGK gespeichert werden?

    Inwiefern sind hier Lösungen angedacht?

63. Ist nach Kenntnis der Bundesregierung geplant, dass, wie von der Techniker Krankenkasse gefordert (www.tk.de/presse/themen/digitale-gesundheit/digitaler-fortschritt/elektronische-gesundheitskarte-weiter-entwickeln-2063528), eine virtuelle elektronische Gesundheitskarte, die auf einem „Device“ genutzt werden kann, eingeführt wird?

    Wenn nein, was spricht dagegen?

64. Ist nach Kenntnis der Bundesregierung angedacht, ein Gütesiegel für digitale Gesundheitsanwendungen, wie vom Präsidenten der Bundesärztekammer gefordert, einzuführen (www.bundesaerztekammer.de/presse/pressemitteilungen/news-detail/tag-der-patientensicherheit-baek-praesident-fordert-guetesiegel-fuer-gesundheitsapps/)?

    Wenn nein, warum nicht?

65. Sind standardisierte Verfahren zur Bewertung digitaler Anwendungen im Hinblick auf Wirksamkeit, Unbedenklichkeit und medizinische Qualität, wie vom Präsidenten der Bundesärztekammer gefordert, nach Kenntnis der Bundesregierung angedacht (www.bundesaerztekammer.de/presse/pressemitteilungen/news-detail/tag-der-patientensicherheit-baek-praesident-fordert-guetesiegel-fuer-gesundheitsapps/)?

    Wenn nein, warum nicht?

V. Digitalisierungsfolgen

66. Wie wird nach Kenntnis der Bundesregierung sichergestellt, dass das Gesundheitssystem nach erfolgter Digitalisierung auch bei einem Ausfall der digitalen Infrastruktur (z. B. infolge eines Stromausfalls, Hacking usw.) funktionsfähig bleibt?

67. Inwiefern wird nach Kenntnis der Bundesregierung der Wert der Gesundheitsdaten im Fall eines Datendiebstahls beziffert?

68. Gibt es Gesetzesvorhaben, um Gesundheitsdaten einen konkreten Wert beizumessen oder soll dies allein der Rechtsprechung obliegen?
69. Inwiefern wird nach Kenntnis der Bundesregierung die Sicherheitsstruktur der elektronischen Gesundheitskarte regelmäßig überprüft und weiterentwickelt?
70. Inwiefern lassen sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Daten der Versicherten zur pseudonymisierten Auswertung in der Gesundheitsforschung nach derzeitiger Rechtlage heranziehen?
71. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung Planungen, dass die Daten der Versicherten für eine pseudonymisierte Gesundheitsforschung künftig herangezogen werden?

Berlin, den 9. August 2019

Dr. Alice Weidel, Dr. Alexander Gauland und Fraktion



Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333